**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie**

**„Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski”**

**nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**w ramach „**Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski”****realizowany przez Inspire Consulting sp. z o.o.** |
| nr: FEMA.07.04-IP.02-02ME/24współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027 Priorytet VII: Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu Działanie 7.4: Edukacja osób dorosłych  |

 **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”** |
| **IMIĘ/IMIONA:** |  |
| **NAZWISKO:** |  | **PŁEĆ:** | [ ]  Kobieta [ ]  Mężczyzna |
| **PESEL:** |  |
| **INNY IDENTYFIKATOR W PRZYPADKU BRAKU PESEL** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY:** |  |
| **OBYWATELSTWO:** | [ ]  Obywatelstwo polskie [ ]  Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE[ ]  Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** | Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):** | Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | [ ]  ISCED 0-2 średnie I stopnia lub niższe (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |
| [ ]  ISCED 3 ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) |
| [ ]  ISCED 4 policealne (ukończona szkoła policealna) |
| [ ]  ISCED 5-8 wyższe  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:** |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | Osobą pochodzącą z obszarów wiejskich. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | Osobą pochodzącą z krajów trzecich. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | Osobą obcego pochodzenia. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, tj. Romowie. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. |

**KRYTERIA FORMALNE**Poniższe kryteria formalne muszą zostać spełnione, aby możliwe było zakwalifikowanie się do udziału w Projekcie.
Przy każdej odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” tylko jedną opcję: „TAK” lub „NIE”.
Weryfikacja spełnienia kryteriów będzie odbywać się na podstawie dokumentów załączonych do formularza.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Oświadczam, że mieszkam na terenie woj. mazowieckiego subregionu ciechanowskiego tj. powiatu: płońskiego, pułtuskiego, żuromińskiego, mławskiego, ciechanowskiegoJeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający zamieszkanie na wskazanym obszarze. Może to być:* skan dokumentu zobowiązującego (np. rachunku, faktury za prąd, Internet, śmieci) wystawionego na daną osobę i jej adres zamieszkania,
* 1 stronę PIT z potwierdzeniem złożenia dokumentu w urzędzie (UPO dla wersji elektronicznych i podpis z pieczęcią urzędu dla dokumentów złożonych w wersji papierowej),
* podpisaną umowę najmu ze wskazanym adresem z subregionu ciechanowskiego oraz imieniem i nazwiskiem osoby składającej Formularz zgłoszeniowy,
* inny równoważny dokument.
 | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę rozwijać swoje umiejętności lub zdobyć nowe kwalifikacje w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF), korzystając z usług dostępnych w Bazie Usług Rozwojowych (BUR). | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Oświadczam, że nie występuje w rejestrze zamieszczonym na stronie MSWiA ([**https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami**](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)) oraz nie posiadam powiązań, które wykluczają mnie z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w lutym 2022 r. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej (także o statusie „zawieszona”), w tym nie jestem wspólnikiem spółki cywilnej ani rolnikiem prowadzącym taką działalność. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |

**KRYTERIA PREMIUJĄCE**

Przy każdej odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” tylko jedną opcję: „TAK” lub „NIE”.
Kryteria premiujące będą weryfikowane na podstawie dokumentów dołączonych przez kandydata/kandydatkę do formularza

(Uwaga: Spełnienie któregokolwiek z kryteriów nie jest wymagane do udziału w Projekcie.
Brak punktów (0 pkt) nie powoduje odrzucenia Formularza Zgłoszeniowego).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | Jestem osobą zamieszkującą OSI (Obszar Strategicznej Interwencji), MSIT (Mazowieckie Strukturalne Inwestycje Terytorialne), lub GPR (Gminny Program Rewitalizacji). | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | Jestem osobą z niepełnosprawnością (Jeśli zaznaczono „TAK” w sekcji „załączniki” należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument.) | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | Wiek 50+ (liczone na dzień złożenia dokumentów). | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej w obszarze istotnym dla regionu, tj. związanym z dostosowaniem do zmian w przemyśle i produkcji, w tym z rozwojem zielonej gospodarki.**Uwaga!** Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | Jestem kobietą i zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej z zakresu kompetencji cyfrowych.**Uwaga!** Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej, która pozwoli mi zdobyć kwalifikacje ujęte w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK), zarejestrowane w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (ZRK) i posiadające nadany kod kwalifikacji – zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22.12.2015 r. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Za spełnienie dowolnego z kryteriów kandydat/ka otrzymuje 1 punkt. | **Należę do grupy w niekorzystnej sytuacji w tym** **spełniającą przynajmniej jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004. o pomocy społecznej, w szczególności wskazane poniżej:** | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej (OPS) /Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS). | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| - bezrobotną (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć aktualne zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze osób bezrobotnych). | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| - bierną zawodowo (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z PUE ZUS o braku odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne/zdrowotne) | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| - w wieku 60+ (liczone na dzień złożenia dokumentów).  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| - jestem osobą o niskich kwalifikacjach - wykształcenie na poziomie maksymalnie ISCED3 (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć dokument potwierdzający poziom wykształcenia np. świadectwo ukończenia szkoły lub dyplom) | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| - jestem osobą z obszarów wiejskich lub oddalonych od ośrodków edukacyjnych. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |

**Specjalne potrzeby dla osób z niepełnosprawnościami**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dostępność architektoniczna | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Indywidualnie przystosowane materiały projektowe (wersja elektroniczna, większa czcionka niż standardowa, materiały w alfabecie Braille’a, tłumaczenie na język migowy, wersja w języku łatwym) Jeśli zaznaczono ,Tak” prosimy o indywidualny opis potrzeb. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Pętla indukcyjna | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Asystent osoby z niepełnosprawnościami | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Wydłużenie czasu wsparcia (tłumaczenie na język migowy, wolniejsze mówienie, odczytywanie mowy z ruchu ust, używanie języka łatwego) | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Inne potrzeby: Jeśli zaznaczono „Tak” prosimy o określenie potrzeb poniżej:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | [ ]  Tak | [ ]  Nie |

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI**

Wysyłając swoje zgłoszenie do projektu oświadczam, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Deklaruję chęć udziału w Projekcie „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24. Zostałem poinformowany, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 2. | Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24 nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do objęcia wsparciem. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 3. | Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24, treść Umowy wsparcia dodatkowego oraz treść Umowy wsparcia | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 4. | Jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 i 297 kodeksu karnego i jednocześnie oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 5. | Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Operatorowi przysługuje roszczenie na drodze powództwa cywilnego. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 6. | Nie jestem zatrudniony u Operatora, ani w podmiotach z nim powiązanych. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 7. | Deklaruję udział w Usłudze Rozwojowej objętej dofinansowaniem oraz – jeśli będzie to wymagane – przystąpienie do egzaminów. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym Operatora. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 8. | Deklaruję, że w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie przekażę informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz zdobytych kwalifikacji lub kompetencji. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 9. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przesłanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 10. | Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Operatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz o obowiązkuzłożenia wszystkich niezbędnych dokumentów związanych z rozliczeniem dofinansowania na Usługę Rozwojową. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 11. | Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku i zobowiązuję się do przekazania danych niezbędnych do obliczenia wskaźników rezultatu przewidzianych w projekcie.  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 12. | Zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo odmówić podania danych wrażliwych, takich jak informacje o pochodzeniu rasowym, etnicznym czy stanie zdrowia. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 13. | Zobowiązuję się do skorzystania ze wsparcia dodatkowego w ramach Projektu „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 14. | Oświadczam, że nie korzystam i nie ubiegam się o uzyskanie tożsamego wsparcia z innych źródeł (np. FERS, KPO lub inne środki publiczne). Mam świadomość, że złożone oświadczenie zostanie zweryfikowane przez Operatora, w tym pod kątem korzystania z podobnego wsparcia na poziomie krajowym. Oświadczam to pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 15.  | Mam świadomość zakazu podwójnego finansowania. W przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się nie korzystać z takiego samego wsparcia, które było już realizowane wcześniej – u tego samego lub innego wykonawcy, za pośrednictwem BUR, w ramach FEM 2021–2027 lub z innych środków krajowych. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 16. | Przed rozpoczęciem usługi rozwojowej, w trakcie jej trwania i/lub po jej zakończeniu nie przyjmę żadnej korzyści majątkowejna własność np. sprzętu elektronicznego (tablet, laptop, telefon komórkowy itp.), kart podarunkowych, a także innych benefitów pozafinansowych, poza zakresem wsparcia bezpośrednio opisanym w karcie usługi w BUR, od Dostawcy Usługi Rozwojowej.  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 17. | Jestem świadomy, że przyjęcie korzyści majątkowych, o których mowa powyżej będzie skutkowało uznaniem kosztów usługi za niekwalifikowalne, a tym samym będzie się wiązało się z koniecznością zwrotu otrzymanego dofinansowania.  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………………………………………..*  |  *……………………………………………………………………….* |
|  *Miejscowość, data* |  *Czytelny podpis imię i nazwisko* |

**Wraz z niniejszym Formularzem Zgłoszeniowym składam:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Skan dokumentu zobowiązującego (np. rachunku, faktury za prąd, Internet, śmieci) wystawionego na daną osobę i jej adres zamieszkania. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 2. | 1 stronę PIT z potwierdzeniem złożenia dokumentu w urzędzie (UPO dla wersji elektronicznych i podpis z pieczęcią urzędu dla dokumentów złożonych w wersji papierowej). | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 3. | Podpisaną umowę najmu ze wskazanym adresem z subregionu ciechanowskiego oraz imieniem i nazwiskiem osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 4. | Inny równoważny dokument, umożliwiający jednoznacznie potwierdzić miejsce zamieszkania Kandydata/Kandydatki. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 5. | Zał. nr 2 do Regulaminu – Klauzulę Informacyjną Inspire Consulting sp. z o.o. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 6. | Zał. nr 3 do Regulaminu – Klauzulę Informacyjną IP. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 7. | Zał. nr 4 do Regulaminu – Klauzulę Informacyjną IZ. | [ ]  Tak | [ ]  Nie |